

PLAN DE RETENCIÓN

Y MOTIVACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN CENTROS DE SALUD MUNICIPALES

RETENTION AND MOTIVATION PLAN FOR HUMAN TALENT IN MUNICIPAL HEALTH CENTERS

Norma Andrea Durán Palacios ^{1*}

E-mail: norma.duran@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5670-6748>

Edisson Javier Ortiz Andrade ¹

E-mail: andy.o.a@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1991-0688>

¹Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Durán Palacios, N. A., & Ortiz Andrade, E. J. (2025). Plan de retención y motivación del talento humano en centros de salud municipales. *Universidad y Sociedad* 17(6). e5466.

RESUMEN

La gestión del talento humano en salud es fundamental para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia de los servicios sanitarios. La alta rotación y el desgaste laboral, impulsados por precariedad contractual, sobrecarga de trabajo, falta de incentivos y limitadas oportunidades de desarrollo, afectan la sostenibilidad del sistema y el bienestar del personal. Por ello, este estudio tiene como objetivo diseñar un plan integral de retención y motivación del personal en los centros de salud del GAD Municipal de Cuenca, Ecuador, con el fin de reducir la rotación. Se empleó un diseño no experimental, mixto y descriptivo, con una muestra probabilística de 30 participantes, utilizando cuestionarios basados en la Escala de Rotación Anticipada y entrevistas semiestructuradas. Los resultados evidenciaron alta intención de abandono (80-90%), insatisfacción laboral y búsqueda activa de empleo, predominando personal con experiencia entre 2 y 4 años. Se concluye que un plan integral multidimensional, que incluya estabilidad laboral, incentivos, desarrollo profesional, liderazgo participativo y bienestar integral, es esencial para retener personal y asegurar la continuidad de los servicios.

Palabra clave: Retención, Motivación, Bienestar, Talento humano, Rotación.

ABSTRACT

Human talent management in healthcare is essential to ensure the continuity, quality, and efficiency of healthcare services. High turnover and job burnout, driven by precarious contracts, work overload, lack of incentives, and limited opportunities for development, affect the sustainability of the system and the well-being of staff. Therefore, this study aims to design a comprehensive plan for staff retention and motivation in the health centers of the Municipal GAD of Cuenca, Ecuador, in order to reduce turnover. A non-experimental, mixed, and descriptive design was used, with a probabilistic sample of 30 participants, using questionnaires based on the Anticipated Turnover Scale and semi-structured interviews. The results showed a high intention to leave (80-90%), job dissatisfaction, and active job search, predominantly among staff with 2 to 4 years of experience. It is concluded that a comprehensive multidimensional plan, including job stability, incentives, professional development, participatory leadership, and comprehensive well-being, is essential to retain staff and ensure continuity of services.

Keywords: Retention, Motivation, Well-being, Human talent, Turnover.

INTRODUCCIÓN

La gestión del talento humano en salud representa un elemento esencial para garantizar la eficiencia, la continuidad operativa y la calidad en la prestación de los servicios. Este escenario impacta de forma directa en la capacidad resolutoria de los sistemas de salud, comprometiendo la equidad en el acceso, la seguridad del paciente y la calidad de la atención. El agotamiento laboral, la migración internacional de profesionales y la falta de incentivos efectivos incrementan la rotación de personal, lo que debilita la estructura organizativa de las instituciones y provoca sobrecarga en los trabajadores que permanecen en funciones activas.

La Organización Mundial de la Salud (2023) advierte que, a nivel mundial, el déficit de trabajadores sanitarios podría superar los diez millones hacia 2030 si no se aplican políticas estructurales orientadas a mejorar las condiciones laborales. Esta realidad impacta con mayor fuerza en países con sistemas de salud frágiles como Nigeria, India y Etiopía, donde las elevadas tasas de migración profesional hacia regiones más desarrolladas han generado una crisis en la cobertura básica de salud. Factores como la falta de incentivos, el agotamiento físico, los contratos inestables y la inseguridad laboral impiden consolidar equipos permanentes en el primer nivel de atención, limitando así la formulación de políticas públicas enfocadas en la equidad, el acceso y la cobertura universal.

En un escenario similar, América Latina enfrenta una situación crítica marcada por desigualdades territoriales, bajo financiamiento y debilidad institucional. Onnis & Hunter (2024) señalan que los países de la región registran una rotación sostenida del personal sanitario, en particular en zonas rurales y periurbanas. En México y Perú, por ejemplo, los médicos recién graduados son asignados a comunidades con recursos limitados, sin mecanismos efectivos de apoyo, lo que genera vacíos prolongados tras la finalización del servicio social. Argentina y Chile han impulsado reformas para ampliar el acceso mediante incentivos locales; no obstante, la rotación persiste debido a condiciones contractuales caracterizadas por sueldos bajos, contratación por honorarios, escasa formación continua y ausencia de reconocimiento laboral.

A raíz de la pandemia, algunos países de la región introdujeron medidas orientadas al bienestar del personal. Abeldaño et al. (2021) reportan que Bolivia y Paraguay implementaron programas de apoyo emocional, horarios flexibles y estímulos no financieros. Es de resaltar que la estabilidad laboral, el liderazgo participativo y el reconocimiento fortalecen el clima organizacional. Un modelo de gestión basado en el respeto, la participación y la capacitación contribuye a mejorar la productividad, reducir el estrés y consolidar el sentido de pertenencia (Moreira & Zambrano, 2025). Estos avances muestran la necesidad

de una agenda regional que articule prioridades y reconozca el rol estratégico del talento humano en salud.

Ecuador enfrenta una realidad alineada con estas problemáticas, caracterizada por la precariedad contractual, la presión por cumplir metas institucionales centradas en indicadores numéricos y ambientes laborales deteriorados. Barreto & Flores (2025) destacan que, tanto en el sector público como en el privado, persisten prácticas que afectan la motivación, la seguridad laboral y el sentido de pertenencia. A ello se suma la concentración del personal en ciudades principales como Quito, Guayaquil y Cuenca, que ha generado vacíos críticos en las zonas fronterizas y amazónicas. La ausencia de incentivos diferenciados y de políticas efectivas de redistribución territorial provoca un acceso desigual a los servicios, debilitando la imagen institucional, elevando los costos administrativos y afectando el cumplimiento de los planes operativos anuales.

Frente a este panorama, se vuelve indispensable avanzar en políticas de retención y fortalecimiento del vínculo laboral. La participación activa, la transparencia en los procesos y el enfoque de derechos constituyen pilares para construir entornos laborales estables capaces de atraer y mantener profesionales comprometidos. Abeldaño et al. (2021) advierten que en muchos establecimientos aún persiste la ausencia de políticas sólidas de retención, lo que incrementa de manera sostenida la rotación, sobre todo en cantones rurales de la Sierra y la Amazonía. En esta línea, Molina-Marim et al. (2016), sostienen que un modelo efectivo debe incluir mejoras salariales, oportunidades de desarrollo profesional, liderazgo horizontal y condiciones laborales dignas, con el fin de garantizar la permanencia del talento humano en salud.

El talento humano en salud constituye el recurso esencial para garantizar la continuidad, calidad y accesibilidad de los servicios sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), este grupo incluye a profesionales, técnicos y auxiliares, tanto clínicos como administrativos, cuya disponibilidad, formación y compromiso determinan en gran medida el desempeño del sistema. En América Latina, la gestión de este recurso enfrenta desafíos estructurales como la escasez de personal capacitado, la distribución desigual de trabajadores y condiciones laborales precarias. Estas problemáticas demandan un enfoque integral que articule la retención y la motivación del talento humano como ejes para fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios (Molina-Marim et al., 2016).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (2024) define la retención del talento humano como el conjunto de estrategias orientadas a disminuir la rotación, voluntaria o involuntaria, con el propósito de mantener a los profesionales en unidades donde su labor resulta indispensable. Este enfoque busca reducir la pérdida de recursos humanos, preservar el conocimiento acumulado,

disminuir los costos asociados a la contratación y capacitación, y reforzar la cohesión de los equipos de trabajo. La situación se vuelve aún más compleja en áreas rurales y remotas, donde la escasez de profesionales y las condiciones adversas de vida hacen indispensable implementar incentivos económicos y no económicos que mejoren la calidad de vida y ofrezcan oportunidades reales de desarrollo profesional (Onnis & Hunter, 2024). Por tanto, la retención requiere un análisis contextualizado y políticas adaptadas a las particularidades de cada entorno.

De manera complementaria, la motivación laboral se refiere a los factores internos y externos que influyen en el compromiso y el desempeño de los trabajadores. La teoría bifactorial de Herzberg distingue entre factores higiénicos —como el salario y las condiciones físicas del entorno laboral— y factores motivadores, vinculados al reconocimiento, el desarrollo profesional y la autorrealización (Molina-Marín et al., 2016). En el sector salud, estas dimensiones adquieren especial importancia debido a la alta carga emocional, las exigencias éticas y las responsabilidades que caracterizan la labor clínica. La pandemia de COVID-19 evidencia la necesidad de flexibilizar las modalidades de trabajo, reforzar el apoyo emocional y promover el uso de tecnologías que optimicen tanto la atención clínica como la gestión administrativa (Abeldaño et al., 2021). En este escenario, la motivación se convierte en un elemento indispensable para afrontar los retos presentes y futuros del sector.

En Ecuador, la estabilidad laboral del personal sanitario está condicionada por un marco normativo que regula los procesos de contratación y desarrollo profesional. Barreto & Flores (2025) destacan que la prevalencia de contratos temporales, la limitada oferta de nombramientos permanentes y la escasa creación de plazas estables generan un clima de incertidumbre que afecta la permanencia del personal. Esta situación limita el impacto de las estrategias de retención y motivación, lo que evidencia la urgencia de implementar acciones específicas que reviertan este escenario (Hallett et al., 2024).

Ante ello, el diseño de un plan integral de retención y motivación debe partir de un diagnóstico organizacional riguroso, orientado a identificar las causas de la rotación y los factores que influyen en la motivación del personal. Dicho diagnóstico ha de contemplar indicadores cuantitativos —como el tiempo promedio de permanencia, la tasa de rotación por unidad y los niveles de satisfacción laboral—, así como información cualitativa derivada de encuestas y entrevistas (Molina-Marín et al., 2016). A partir de este análisis, las estrategias a implementar pueden incluir la formalización de contratos, el fortalecimiento de programas de capacitación continua, la creación de oportunidades de desarrollo profesional, sistemas de reconocimiento efectivos y acciones dirigidas a mejorar el clima organizacional.

En este contexto, resulta relevante destacar las acciones emprendidas por el Gobierno ecuatoriano, que ha dispuesto la remuneración a los médicos posgradistas como un mecanismo para reconocer el valor de su trabajo, fortalecer su formación especializada y reducir la precarización laboral en el sector salud. Esta medida constituye un paso inicial hacia la consolidación de políticas de motivación y retención, ya que ofrece un alivio económico y contribuye a que los profesionales en formación mantengan su compromiso con las instituciones públicas.

Onnis & Hunter (2024) refieren que el fortalecimiento de sistemas de reconocimiento no monetario, la promoción de liderazgos participativos y la implementación de programas integrales de bienestar influyen de manera positiva en el compromiso del personal. En la misma línea, Abeldaño et al. (2021) destacan que la adopción de tecnologías digitales para la gestión del trabajo y la educación virtual facilita la conciliación entre la vida laboral y personal, lo que incrementa la percepción de apoyo institucional. A su vez, la participación activa del personal en procesos decisionales potencia la autonomía y el sentido de pertenencia, reduciendo la intención de abandono.

En un plano innovador, Huang et al. (2025) aplican modelos predictivos basados en inteligencia artificial explicable para demostrar que estrategias alineadas con los intereses de los empleados, como los planes de propiedad accionaria, mejoran el desempeño organizacional. Aunque sus hallazgos corresponden al sector empresarial, estos pueden adaptarse al sector salud para diseñar incentivos flexibles y adaptativos que refuercen el compromiso estructural.

En concordancia, Onnis & Hunter (2024) sostienen que los planes integrales que combinan incentivos económicos competitivos con ambientes laborales seguros, oportunidades de desarrollo profesional y políticas que fomenten el equilibrio entre vida personal y laboral contribuyen a elevar la retención y la satisfacción del personal, lo que impacta en la continuidad y la calidad de la atención. De manera complementaria, un análisis realizado por De Vries et al. (2023) identifica que las estrategias más exitosas incluyen programas de inducción, mentorías, apoyo psicosocial, recursos adecuados, ambientes saludables y la incorporación de innovaciones tecnológicas, concluyendo que su implementación sostenida y adaptada resulta esencial para garantizar la permanencia y el compromiso del personal sanitario.

La experiencia europea aporta elementos adicionales. Diversos estudios han identificado seis factores determinantes para la permanencia del personal de salud: rasgos individuales, exigencias del trabajo, disponibilidad de servicios de empleo, condiciones laborales, vínculos en el entorno y cultura organizacional. Entre estos, destacan el equilibrio entre vida personal y profesional, el compromiso institucional y las oportunidades de formación

continúa como decisivos para disminuir la rotación. Desde esta perspectiva, Drennan et al. (2024) demostraron la relación directa entre liderazgo transformacional, bienestar emocional y programas de mentoría con la retención del personal de enfermería.

Asimismo, un estudio publicado en *BMJ Global Health* evidencia que el liderazgo femenino transformacional incrementa el desempeño financiero, la cohesión del equipo y la retención. No obstante, persiste la baja representación de mujeres en cargos directivos, lo que revela la necesidad de políticas inclusivas que promuevan la equidad de género (The Guardian, 2025).

Para que estas intervenciones tengan sostenibilidad, es indispensable contar con respaldo político, financiamiento adecuado y un fortalecimiento institucional que garantice su aplicación a largo plazo (Barreto & Flores, 2025). Solo bajo estas condiciones será posible consolidar sistemas de salud resilientes, efectivos y equitativos, capaces de responder a las necesidades de la población y garantizar servicios de calidad.

La rotación de personal en el sector salud constituye una problemática compleja que requiere un análisis integral para comprender sus dimensiones, causas e impactos. La frecuencia de rotación se evalúa a través del número de bajas por semestre y del porcentaje anual, indicadores que permiten monitorear la dinámica del recurso humano y establecer comparaciones con periodos anteriores, a fin de identificar tendencias o efectos de políticas aplicadas. La vigilancia sistemática de estas métricas resulta esencial para anticipar riesgos y ajustar con oportunidad las medidas de retención.

Comprender las razones detrás de la rotación exige un análisis de los motivos de desvinculación, distinguiendo entre factores organizacionales y personales. Entre los primeros se incluyen la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento, la ausencia de oportunidades de desarrollo y las deficiencias en el liderazgo, aspectos que inciden en la motivación y el compromiso del personal (Onnis & Hunter, 2024). En cuanto a los factores personales, estos abarcan circunstancias familiares, movilidad geográfica o aspiraciones profesionales fuera del sistema de salud. La renuncia voluntaria constituye un indicador crítico, pues revela posibles fallas en la gestión del talento y demanda intervenciones específicas (Molina-Marín et al., 2016). El empleo de entrevistas de salida y análisis cualitativos aporta información valiosa para orientar soluciones más efectivas.

Otra dimensión relevante es el tiempo de permanencia en los cargos. El promedio de antigüedad por puesto y la relación entre experiencia y área funcional permiten identificar unidades con alta rotación, asociada a condiciones laborales desfavorables o a la ausencia de incentivos adecuados (Barreto & Flores, 2025). Asimismo, la tasa de

rotación por grupo ocupacional como enfermería, técnicos y administrativos, facilita focalizar acciones acordes con las necesidades particulares de cada sector. Esta segmentación contribuye a optimizar recursos y a diseñar políticas diferenciadas.

Los efectos de la rotación en el servicio resultan reveladores, puesto que comprometen la continuidad y la calidad de la atención. La salida frecuente de empleados incrementa la carga del personal, ocasiona retrasos en los procesos clínicos y reduce la eficacia institucional debido a la carencia de profesionales experimentados o al tiempo necesario para formar a los nuevos integrantes (Abeldaño et al., 2021). A ello se suman los costos financieros derivados del reemplazo, reclutamiento, selección e inducción, que representan una presión importante para las instituciones (Organización Mundial de la Salud, 2024). Por estas razones, reducir la rotación se convierte en un objetivo estratégico para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema sanitario.

El uso de tecnologías ha abierto nuevas posibilidades para enfrentar esta problemática. Onnis & Hunter (2024) señalan que los planes integrales que combinan incentivos económicos competitivos, ambientes laborales seguros, oportunidades de desarrollo profesional y políticas de equilibrio entre vida y trabajo son los más efectivos para incrementar la satisfacción y la permanencia. De igual modo, el liderazgo participativo y los programas de bienestar fortalecen el compromiso organizacional. En América Latina, la incorporación de innovaciones tecnológicas, programas de mentoría e inducción ha demostrado contribuir a la retención y a la mejora en la calidad del servicio (De Vries et al., 2023).

En el caso de Ecuador, persisten retos estructurales vinculados a la estabilidad laboral. La prevalencia de contratos temporales y la limitada oferta de plazas permanentes generan incertidumbre y elevan la rotación (Barreto & Flores, 2025). Ante esta realidad, resulta prioritario que las instituciones realicen diagnósticos organizacionales que identifiquen las causas específicas y definan intervenciones adaptadas. La participación activa del personal en la toma de decisiones y la construcción de un clima laboral positivo se constituyen en elementos para favorecer la permanencia y el compromiso (Molina-Marín et al., 2016).

La rotación de personal en salud debe abordarse con un enfoque multidimensional que articule mediciones rigurosas, análisis de causas y estrategias innovadoras adaptadas a los contextos locales. Solo así será posible garantizar la permanencia del talento, la fortaleza de los sistemas sanitarios y la calidad de la atención brindada a la población.

Sobre esta base y tomando el caso de los Centros de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD)

Municipal de Cuenca, el presente estudio parte de la siguiente interrogante: ¿cómo disminuir la rotación del personal en estas unidades de salud? Sobre esa base, el objetivo se orienta a diseñar un plan integral de retención y motivación del talento humano en los centros de salud del GAD Municipal de la ciudad de Cuenca, Ecuador, que disminuya la rotación de personal.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la presente investigación fue no experimental, entendido como aquel en el que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural (Hernández et al., 2014). El enfoque fue mixto, al integrar estrategias cuantitativas y cualitativas en un mismo proceso investigativo, lo que permitió una comprensión más amplia y profunda del problema de estudio. El alcance fue descriptivo, orientado a caracterizar la situación actual de la rotación laboral en el contexto institucional. La finalidad fue transversal, dado que la recolección de información se realizó en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal.

Se emplearon múltiples métodos científicos que permitieron abordar el objeto de estudio desde distintos planos. El método inductivo-deductivo se aplicó tanto en el análisis de la problemática como en la construcción del marco teórico. A partir de los datos empíricos recogidos (inducción) fue posible identificar regularidades y patrones; luego, estas observaciones fueron contrastadas con marcos conceptuales consolidados (deducción), fortaleciendo la validez de los hallazgos (Rodríguez & Pérez, 2017).

Asimismo, se utilizó el método analítico-sintético, que permitió descomponer la información en categorías específicas, analizarla en profundidad y luego integrarla en proposiciones más amplias para la formulación del plan. De igual modo, el método sistémico facilitó el diseño de una propuesta estructurada de intervención, considerando el fenómeno como parte de un sistema organizacional con múltiples componentes interrelacionados.

El universo de estudio estuvo conformado por 30 participantes, distribuidos en 7 médicos, 4 odontólogos, 2 enfermeras, 1 laboratorista, 1 recepcionista, 2 personal de limpieza, 7 otros y 6 administrativos, pertenecientes a la institución analizada. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la pertinencia de la muestra y la representatividad del fenómeno estudiado.

Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: un cuestionario y una entrevista semiestructurada. El cuestionario se basó en la Escala de Rotación Anticipada (Anticipated Turnover Scale – ATS, versión en español), instrumento validado en contextos de gestión del talento humano. Esta escala mide la intención de rotación laboral mediante 12 ítems formulados en escala

tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo; 2 = quizá; 3 = totalmente de acuerdo), siendo los ítems 2 y 12 reactivos inversos que fueron recodificados para el análisis.

El universo de estudio incluyó personal de diversas áreas funcionales, lo que permitió contrastar percepciones entre perfiles técnicos, administrativos y clínicos. El cuestionario fue administrado en formato digital a través de **Google Forms**, con enlaces enviados por correo institucional y mensajería directa. Se garantizó el consentimiento informado y la confidencialidad de las respuestas, de acuerdo con los principios éticos de la investigación.

La entrevista semiestructurada, dirigida al Director y Coordinador de Talento Humano, se diseñó para recopilar información cualitativa sobre las causas institucionales de la rotación, las estrategias de motivación vigentes, los programas de retención implementados y las recomendaciones para reducir la fluctuación del personal. Las preguntas se organizaron en torno a ejes temáticos vinculados con la gestión del recurso humano, los factores de satisfacción y las proyecciones de mejora organizacional.

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante el software estadístico JASP, aplicando análisis descriptivos (medias, frecuencias, desviaciones estándar) y exploratorios sobre las dimensiones de la escala. Por su parte, la información cualitativa fue analizada mediante codificación temática, lo que permitió identificar patrones discursivos y realizar triangulaciones con los resultados cuantitativos. Este abordaje integrador fortaleció la interpretación de los hallazgos y facilitó la formulación de un plan estratégico de retención de personal basado en evidencia empírica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se identificaron y describieron los principales resultados obtenidos a partir del estudio realizado en los centros de salud del GAD Municipal de Cuenca, Ecuador. Los hallazgos se presentan con el propósito de evidenciar las condiciones existentes, así como las fortalezas y desafíos encontrados en cada uno de estos espacios, constituyendo una base objetiva para la toma de decisiones, la planificación estratégica y la formulación de acciones orientadas a la mejora continua en la gestión institucional.

Los estadísticos descriptivos y los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk muestran que ninguna de las variables analizadas sigue una distribución normal en el universo de 30 participantes. Los valores obtenidos para variables como sexo (0.577), edad (0.849), profesión/cargo (0.841), años de experiencia profesional (0.860) y años de trabajo en la institución actual (0.879) indican desviaciones significativas respecto a la normalidad,

confirmadas por valores p menores a 0.05 (en la mayoría < .001, salvo años de trabajo en la institución actual, p = 0.003).

En cuanto a las variables relacionadas con la intención de rotación laboral, ítems como a menudo pienso en dejar mi trabajo actual (SW = 0.669), planeo dejar este hospital en el próximo año (SW = 0.492) y planeo dejar mi trabajo lo antes posible (SW = 0.347) también muestran resultados significativos (p < .001), indicando que estas respuestas no se distribuyen de forma normal. Por su parte, los ítems con codificación inversa, como es muy improbable que deje mi trabajo actual en el próximo año (R) y espero seguir trabajando aquí durante al menos un año (R), presentan valores de Shapiro-Wilk de 0.754 y 0.703 respectivamente, con valores p similares (p < .001), lo que confirma la ausencia de normalidad.

Tanto las variables sociodemográficas como las vinculadas a la intención de rotación laboral no siguen una distribución normal. Esto infiere que, para los análisis posteriores, es más adecuado utilizar pruebas estadísticas no paramétricas que no requieran asumir normalidad en los datos (ver tabla 1).

Tabla 1. Prueba de normalidad de las variables sociodemográficas e intención de rotación laboral (Shapiro-Wilk).

| Estadísticos Descriptivos | | | |
|--|--------|--------------|-------------------------|
| | Válido | Shapiro-Wilk | Valor P de Shapiro-Wilk |
| Sexo | 30 | 0.577 | < .001 |
| Edad | 30 | 0.849 | < .001 |
| Profesión/Cargo | 30 | 0.841 | < .001 |
| Años de experiencia profesional | 30 | 0.860 | < .001 |
| Años de trabajo en la institución actual | 30 | 0.879 | .003 |
| A menudo pienso en dejar mi trabajo actual. | 30 | 0.669 | < .001 |
| Es muy improbable que deje mi trabajo actual en el próximo año. (R) | 30 | 0.754 | < .001 |
| Probablemente no estar. trabajando en este hospital dentro de 12 meses. | 30 | 0.597 | < .001 |
| Estoy buscando activamente otro trabajo. | 30 | 0.558 | < .001 |
| Me gustaría encontrar otro trabajo. | 30 | 0.628 | < .001 |
| Planeo dejar este hospital en el próximo año. | 30 | 0.492 | < .001 |
| Tengo la intención de solicitar una transferencia de esta unidad en un futuro cercano. | 30 | 0.681 | < .001 |
| Estoy insatisfecho/a con mi trabajo actual. | 30 | 0.628 | < .001 |
| Me sentiría reacio/a a recomendar este Centro de Salud como un buen lugar para trabajar. | 30 | 0.616 | < .001 |
| Planeo dejar mi trabajo lo antes posible. | 30 | 0.347 | < .001 |
| Si pudiera, dejaría este trabajo inmediatamente | 30 | 0.404 | < .001 |
| Espero seguir trabajando aquí. durante al menos un año. (R) | 30 | 0.703 | < .001 |

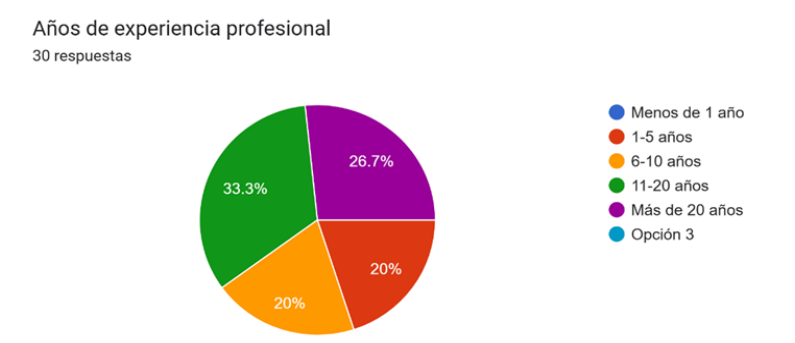
Fuente: elaboración propia.

El análisis muestra que la edad más frecuente corresponde a 35 a 44 años, predominando el género femenino y con la profesión de médico como la más representativa en el grupo.

Al estudiar la tabla de frecuencia, patrones relacionados con desgaste laboral experiencia y permanencia en la institución, la mayoría del personal tiene entre 2 y 4 años de experiencia profesional (73.3%) y lleva 2 a 3 años trabajando en la institución (56.7%).

Esto indica que gran parte del personal es relativamente nuevo o de mediana antigüedad, lo que podría estar relacionado con menor arraigo laboral y mayor susceptibilidad a cambios de empleo (ver figura 1).

Fig 1. Distribución del personal según experiencia profesional y tiempo de permanencia en la institución.



Fuente: elaboración propia.

Los ítems planeo dejar este hospital en el próximo año (80 % de respuestas positivas) y planeo dejar mi trabajo lo antes posible (90 %) evidencian un elevado nivel de intención de abandono laboral (ver figura 2).

Fig 2. Permanencia en el hospital del personal para el próximo año.



Fuente: elaboración propia.

El ítem si pudiera, “dejaría este trabajo inmediatamente” también refleja una alta predisposición a la salida (86,7 %). En conjunto, estos resultados evidencian un nivel significativo de desgaste laboral y desmotivación dentro del personal. Al mismo tiempo, el 76,7 % del personal está buscando otro empleo y un 70 % manifiesta interés en encontrar nuevas oportunidades laborales. Estos datos refuerzan la idea de que el personal no se encuentra satisfecho con su situación laboral actual y considera alternativas externas (ver tabla 2).

Tabla 2. Intención de abandono y búsqueda de empleo del personal en el hospital.

| Frecuencias para A menudo pienso en dejar mi trabajo actual. | | | | |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| A menudo pienso en dejar mi trabajo actual. | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Válido | Porcentaje Acumulado |
| 1 | 19 | 63.3 | 63.3 | 63.3 |
| 2 | 10 | 33.3 | 33.3 | 96.7 |
| 3 | 1 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Ausente | 0 | 0.0 | | |
| Total | 30 | 100.0 | | |

Fuente: elaboración propia.

Un 70 % del personal se declara insatisfecho y no recomendaría la institución como un buen lugar para trabajar, mientras que un grupo menor (3033 %) mantiene cierta disposición a permanecer (Espero seguir trabajando aquí durante

El diagnóstico organizacional inicial permite identificar las causas de la rotación y los factores que influyen en la motivación, a través de indicadores cuantitativos, como el tiempo promedio de permanencia, la tasa de rotación por grupo ocupacional y los niveles de satisfacción laboral, y cualitativos, mediante encuestas, entrevistas y análisis de entrevistas de salida que revelen motivos organizacionales y personales de desvinculación. Sobre esta base, las estrategias de retención deben incluir la formalización de contratos para aumentar la estabilidad laboral, incentivos económicos competitivos y no económicos como reconocimiento, oportunidades de desarrollo y programas de mentoría, así como mejoras en las condiciones laborales y flexibilidad de horarios para favorecer la permanencia.

Las estrategias de motivación se enfocan en factores higiénicos, como salario y entorno físico, y motivadores, como desarrollo profesional, liderazgo participativo, autonomía, bienestar emocional y equilibrio entre vida laboral y personal. Asimismo, los programas de formación y desarrollo garantizan capacitación continua, inducción, mentorías y educación virtual, mientras que el liderazgo y la cultura organizacional promueven un liderazgo transformacional e inclusivo, equidad de género y sentido de pertenencia.

La integración de tecnología y herramientas innovadoras, como sistemas de gestión del talento y modelos predictivos de rotación, permite anticipar riesgos y diseñar incentivos adaptativos. El bienestar integral del personal se potencia con apoyo psicosocial, espacios de conciliación y acceso a servicios de salud y recreación. Finalmente, un monitoreo constante y evaluación de resultados asegura ajustes continuos, mientras que los factores institucionales y de sostenibilidad, como respaldo político, financiamiento y alineación con políticas locales y estándares internacionales, garantizan la implementación efectiva y duradera del plan.

El análisis comparativo entre las estrategias de retención de personal y su relación con la motivación de empleados públicos en Portoviejo, Ecuador (Barreto & Flores, 2025) y el plan de retención y motivación del talento humano en centros de salud municipales Cuenca muestra tanto coincidencias como diferencias. En ambos casos, se evidencia la validez metodológica con instrumentos confiables, la existencia de déficits en factores motivacionales intrínsecos y extrínsecos (remuneración, reconocimiento, participación) y la necesidad de fortalecer estrategias de retención mediante estabilidad, incentivos no financieros, liderazgo participativo y programas de desarrollo profesional, pues la carencia de estos elementos repercute en la calidad de los servicios. Sin embargo, mientras en Portoviejo el estudio correlacional (Spearman 0.52, $p < 0.01$) identifica como principales limitaciones la remuneración y la participación, aunque con ciertos avances en calidad de vida laboral, en Cuenca el diagnóstico revela

un escenario más crítico, con altísimas tasas de intención de abandono (hasta 90%) y un marcado desgaste laboral que evidencia riesgo inmediato de fuga de talento.

En Portoviejo aún existe un núcleo de trabajadores con percepciones equilibradas, mientras que en Cuenca predomina la desmotivación generalizada, con apenas un 30–33% dispuesto a permanecer. En conjunto, los hallazgos coinciden en recomendar mejoras en condiciones económicas y sociales, fortalecimiento de la participación, implementación de programas de bienestar integral, monitoreo constante de indicadores de rotación y alineación con marcos internacionales de la OMS/OPS. Así, mientras Portoviejo requiere reforzar incentivos y participación, Cuenca demanda acciones urgentes para contener el desgaste y evitar la salida masiva de personal, consolidando la importancia de planes integrales de recursos humanos que garanticen sostenibilidad, estabilidad y resiliencia en los servicios de salud.

Los resultados obtenidos en los centros de salud municipales de Cuenca evidencian un alto nivel de intención de rotación laboral, desgaste emocional y búsqueda activa de nuevas oportunidades profesionales, lo que configura un escenario de vulnerabilidad en la gestión del talento humano. Estos hallazgos se relacionan con lo señalado por Pazmiño & Jiménez (2025), quienes identifican en su estudio que, en empresas medianas ecuatorianas, factores como el clima organizacional ($p = 0.460$), el liderazgo ($p = 0.453$) y el reconocimiento ($p = 0.389$) son los que más influyen en la satisfacción laboral, mientras que la capacitación ($p = 0.285$) y los beneficios ($p = 0.304$) presentan efectos más limitados.

La similitud principal radica en la relevancia del clima organizacional y el liderazgo cercano como elementos determinantes para la permanencia del personal. En el caso de los centros de salud, las entrevistas con directivos corroboran que el ambiente de trabajo y la gestión del líder inmediato son percibidos como factores decisivos para mantener estabilidad, lo que coincide con la literatura que resalta el papel de la gestión humana en contextos con recursos limitados. De igual manera, tanto en empresas privadas como en instituciones públicas de salud, el reconocimiento aparece como un elemento motivador, aunque a menudo subvalorado frente a incentivos económicos.

La diferencia radica en que, en los centros de salud municipales, la intención de rotación no solo se explica por condiciones internas (clima, liderazgo o reconocimiento), sino también por factores estructurales como la sobrecarga laboral asociada a la demanda de pacientes, la ausencia de planes de carrera bien definidos y la percepción de falta de estabilidad contractual. Esto marca un contraste con el sector privado estudiado por Pazmiño & Jiménez (2025), donde la motivación se vincula más con

la cultura organizacional y el paquete psicológico ofrecido por la empresa.

De manera integral, se evidencia que las estrategias de retención no deben centrarse solo en incentivos aislados, sino en ofrecer un valor integral al personal, integrando bienestar, reconocimiento y liderazgo empático con oportunidades de desarrollo profesional y condiciones laborales sólidas. En el contexto de los centros de salud municipales, esto implica elaborar un plan que incluya acciones orientadas a mejorar el clima organizacional, fortalecer las competencias de liderazgo, implementar sistemas de reconocimiento tanto formales como informales, promover programas de bienestar psicosocial y establecer mecanismos de estabilidad laboral que disminuyan la percepción de vulnerabilidad entre los colaboradores.

CONCLUSIONES

La alta rotación del personal sanitario responde a factores estructurales como la precariedad contractual, la sobrecarga laboral y la falta de incentivos, lo que debilita la sostenibilidad de los sistemas de salud y compromete la calidad de la atención. En Ecuador, y de forma particular en los centros de salud del GAD Municipal de Cuenca, esta situación exige la implementación de estrategias inmediatas y sostenibles que fortalezcan la motivación, garanticen estabilidad laboral y promuevan entornos organizacionales saludables.

La gestión del talento humano en salud es clave para garantizar continuidad, calidad y eficiencia de los servicios. La rotación elevada y el desgaste laboral responden a factores estructurales, organizacionales e individuales, como contratos temporales, sobrecarga laboral, falta de incentivos y escasas oportunidades de desarrollo laboral y profesional. Estrategias integrales que combinen estabilidad laboral, liderazgo participativo, reconocimiento, bienestar psicosocial y uso de tecnologías son fundamentales para retener y motivar al personal.

Los resultados del presente estudio en los centros de salud del GAD Municipal de Cuenca evidencian un escenario crítico de desgaste laboral y alta intención de rotación, con hasta un 90% del personal considerando dejar su puesto a corto plazo. La predominancia de contratos temporales, falta de estabilidad, corta trayectoria laboral y desmotivación generalizada refleja vulnerabilidad en la gestión del talento humano, impactando la continuidad y calidad de los servicios. Pese a que se identifica un núcleo de personal relativamente comprometido, los hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias integrales de retención y motivación, que incluyan fortalecimiento del clima laboral, liderazgo participativo, programas de bienestar, desarrollo profesional y reconocimiento efectivo, asegurando así la estabilidad, resiliencia y sostenibilidad del sistema sanitario local.

La propuesta de un plan integral de retención y motivación del talento humano para los centros de salud municipales de Cuenca permite abordar de manera multidimensional la estabilidad laboral, el desarrollo profesional, los incentivos y el bienestar del personal, garantizando su permanencia y compromiso. De esta manera, se cumple el objetivo del estudio de disminuir la rotación de personal y fortalecer la calidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeldaño, R., Juanillo, H., Sánchez, M., Burgos, V., Müller, S., & Rodríguez, J. (2021). Mental health burden of the COVID-19 pandemic in healthcare workers in four Latin American countries. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58 <https://doi.org/10.1177/00469580211061059>
- Barreto, V., & Flores, U. (2025). Estrategias de retención de personal y su relación con la motivación de empleados públicos en Ecuador. *Espacios*, 46(3). <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n03p40>
- De Vries, N., Lavreysen, O., Boone, A., Bouman, J., Szemik, S., Baranski, K., Godderis, L., & De Winter, P. (2023). Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. *Healthcare*, 11(13), 1887. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131887>
- Drennan, V. M., Ferrer, J. C., Thurgate, C., Wu, L., Halter, M., & Alkan, E. (2025). Successful Retention Strategies for Nurses in Home Visiting Nursing Services: A Scoping Review. *Journal of advanced nursing*, 10.1111/jan.70020. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.70020>
- Hallett, E., Simeon, E., Amba, V., Howington, D., McConnell, K. J., & Zhu, J. M. (2024). Factors Influencing Turnover and Attrition in the Public Behavioral Health System Workforce: Qualitative Study. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 75(1), 55–63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220516>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores.
- Huang, Y., Huang, S., & Chen, X. (2025). Predictive model on employee stock ownership impacting corporate performance. *Scientific Reports*, 15. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06280-7>
- Molina-Marín, G., Oquendo-Lozano, T., Rodríguez-Garzón, S., Montoya-Gómez, N., Vesga-Gómez, C., Lagos-Campos, N., Almanza-Payares, R., Chavarro-Medina, M., Goenaga-Jiménez, E., & Arboleda-Posada, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública: Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 108–125. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.gtsp>
- Moreira Segovia, R. V., & Zambrano Barros, N. A. (2025). *Cultura, conocimiento y acción: hacia una gestión educativa eficiente*. Sophia Editions.

- Onnis, L. A., & Hunter, T. (2024). Improving rural and remote health workforce retention amid global workforce shortages: a scoping review of evaluated workforce interventions. *Journal of health organization and management*, ahead-of-print(ahead-of-print), 260–279. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2024-0077>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe de 2023 sobre los progresos realizados. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-action-plan/sdg3-gap-pr2023-executive-summary-es.pdf?sfvrsn=395f4095_5&download=true
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_15-sp.pdf
- Pazmiño, D., & Jiménez, J. (2025). Estrategias efectivas para la retención del talento en empresas medianas: un enfoque basado en evidencia: Effective strategies for talent retention in medium-sized companies: an evidence-based approach. *Revista Multidisciplinar De Estudios Generales*, 4(3), 1134 – 1151. <https://doi.org/10.70577/reg.v4i3.217>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Ean*, (82), 175–195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- The Guardian. (2025). BMJ study calls for maximisation of women's potential in healthcare. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2025/feb/04/bmj-study-calls-for-maximisation-of-womens-potential-in-healthcare>